

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

DANE UCZESTNIKA	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
Ulica, nr domu, nr lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
Nr telefonu kontaktowego	
Adres poczty elektronicznej	
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą informuję, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA